

F71 Adam Street
Belleville, ON K8N 5K3
Tel: 613 967-0196
Toll Free: 1 866 831-5446
Fax: 613 967-1341
www.southeastlhin.on.ca

71, rue Adam
Belleville, ON K8N 5K3
Téléphone : 613 967-0196
Sans frais : 1 866 831-5446
Télécopieur : 613 967-1341
www.sud-estlhin.on.ca

Rapport annuel 2012-2013

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Conseil d'administration

Donna Segal (présidente)

Nommée : le 21 décembre 2012

Fin du mandat : le 20 décembre 2015

Andreas von Cramon (présidente intérimaire/vice-présidente)

Nommé : le 28 avril 2010

Fin du mandat : le 27 avril 2013

Arthur Ronald

Nommé : le 10 août 2010

Fin du mandat : le 9 août 2013

Ian Fraser

Nommé : le 15 septembre 2010

Fin du mandat : le 14 septembre 2013

David Sansom

Nommé : le 4 mai 2011

Fin du mandat : le 3 mai 2013

Lois Burrows

Nommée : le 21 novembre 2012

Fin du mandat : le 20 novembre 2015

Len Kennedy

Nommé : le 21 décembre 2012

Fin du mandat : le 20 décembre 2015

Janet Cosier

Nommée : le 1^{er} février 2013

Fin du mandat : le 31 janvier 2016

Jyoti Kotecha

Nommée : le 24 mars 2010

Fin du mandat : le 23 March 2013

Wynn Turner (ancienne présidente)

Nommée : le 1^{er} novembre 2009

Fin du mandat : le 31 octobre 2012

Haute direction

Paul Huras

Chef de la direction opérations

Sherry Kennedy

Directrice générale des opérations

Table des matière – Rapport annuel 2012-2013

Message de la présidente du conseil d'administration et du chef de la direction	3 et 4
Vue d'ensemble : Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est	5
Responsabilisation et gestion responsable du système de santé	6
Principaux projets de responsabilisation	8
Rapport sur le PSSI2	10
Mise en place d'un système de soins primaires	12
Développement d'une culture de soins axés sur le patient	14
Hausse de la capacité dans les services en santé mentale et de lutte contre la toxicomanie	15
Gestion régionalisée des programmes	15
Mobilisation communautaire	17
Amélioration de l'accès aux services des urgences	18
Réduction de l'incidence et de la prévalence des autres niveaux de soins	18
Mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète	25
Améliorer l'accès grâce à la cybersanté	26
Développement des services sensibles du point de vue culturel ou linguistique	27
Amélioration du système par la collaboration des conseils	26
L'équipe de gestion du savoir du RLISS du Sud-Est	28
Rapport sur les indicateurs de rendement	30
Commentaires du RLISS sur les indicateurs de rendement	31
Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Sud-Est	34
États financiers vérifiés	36

Message de la présidente du conseil d'administration et du chef de la direction

Nous sommes ravis de vous présenter le rapport annuel 2012-2013 du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (RLISS du Sud-Est).

Même si l'on reconnaît que notre rythme et notre vitesse de changement ne cessent d'augmenter, cette dernière année a été remarquable pour la façon dont nos programmes ont évolué et de nouvelles initiatives ont été mises en œuvre. Nous regardons ce qui a été accompli avec un mélange d'admiration et de fierté à l'égard de la croissance de notre mandat - non seulement en raison du lancement de notre initiative des maillons santé et de la transition sous notre responsabilité du Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, mais au-delà de ces aspects afin d'englober les progrès que nous avons réalisés dans la préparation de notre troisième Plan de services de santé intégrés et de la stratégie qu'il énonce afin de poursuivre notre évolution.

Par ailleurs, nous continuons à constater des résultats encourageants en raison de l'élan que nous avons déjà acquis dans des domaines suivants : notre approche concernant les mesures de soutien en cas de troubles du comportement, la progression continue du renforcement du rôle de notre CASC du Sud-Est et les avantages dont bénéficie la population de notre région et qui découlent des plans et des programmes prévus par la Feuille de route des services cliniques.

Nous sommes encouragés aussi par l'évolution et le progrès de la structure de gouvernance du RLISS du Sud-Est, et par l'approche inclusive du comité du conseil sur la gouvernance fondée sur la collaboration et la participation communautaire qui a ouvert la porte aux conseils d'administration de nos partenaires fournisseurs de services de santé de notre région, et qui a été accueillie avec enthousiasme par ceux-ci.

L'exercice 2012-2013 a été une année passionnante et enrichissante.

Alors que nous travaillons sans relâche pour maintenir notre élan, et même si nous résistons à l'envie de faire une pause et de réfléchir trop longtemps aux progrès réalisés jusqu'à maintenant, nous en sommes venus à mieux comprendre que « le passé est un prologue », puisque nous voyons comment le travail acharné et la détermination que nous avons investis dans les programmes et les initiatives qui ont été mis sur pied, nous mèneront vers une amélioration continue et croissante de notre système de santé local.

Et, comme toujours, nous reconnaissons et nous saluons l'engagement sans relâche et le dévouement de nos partenaires fournisseurs de services de santé, la collaboration et le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui appuie le bien que nous faisons, et le souci de perfection de notre personnel du RLISS du Sud-Est qui travaille à réaliser le meilleur système de prestation de soins de santé possible pour les 500 000 habitants de notre région.

Donna Segal, présidente du conseil, Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Paul Huras, chef de la direction, Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Vue d'ensemble

FAITS ET CHIFFRES

Population (2013) -

FINANCEMENT **1 099 257 331 \$**

(Montant alloué aux fournisseurs de services de santé en 2012-2013)

Fournisseurs de services de santé

7 hôpitaux - 11 emplacements

1 centre d'accès aux soins communautaires (Sud-Est)

36 foyers de soins de longue durée

Organismes communautaires

34 organismes de services communautaires de soutien

3 programmes d'aide aux personnes victimes d'un traumatisme crânien

3 programmes d'aide à la vie autonome et logement avec services de soutien

8 organismes de lutte contre les dépendances

5 centres de santé communautaire

16 programmes et organismes de santé mentale

Financement par secteur (2012-2013)

Exploitation des hôpitaux	721 433 597 \$
---------------------------	----------------

Subventions fiscales municipales - hôpitaux	190 725 \$
---	------------

Foyers de soins de longue durée	170 990 709 \$
---------------------------------	----------------

Centre d'accès aux soins communautaires	108 497 833 \$
---	----------------

Services communautaires de soutien	32 180 853 \$
------------------------------------	---------------

Centres de santé communautaire	23 054 049 \$
--------------------------------	---------------

Santé mentale communautaire	35 978 875 \$
-----------------------------	---------------

Programmes de lutte contre les dépendances	6 930 690 \$
--	--------------

Financement total alloué **1 099 257 331 \$**

Pourcentage de financement par secteur – 2012-2013

Exploitation des hôpitaux	65,6 %
Subventions fiscales municipales- hôpitaux	0,02 %
Foyers de soins de longue durée	15,6 %
Centre d'accès aux soins communautaires	9,9 %
Services communautaires de soutien	2,9 %
Centres de santé communautaire	2,1 %
Programmes communautaires de santé mentale	3,3 %
Programmes de lutte contre les dépendances	0,6 %

Présentation de la région

Le RLISS du Sud-Est, qui s'étend sur 19 473 kilomètres carrés, se classe au quatrième rang des réseaux locaux d'intégration des services de santé sur le plan de la superficie. Nous desservons environ 3,8 % de la population ontarienne. Nos résidents sont établis assez uniformément le long de la bande plus urbanisée qui longe l'autoroute 401 et dans des collectivités rurales plus petites disséminées partout dans la région.

La région desservie par le RLISS s'étend, d'est en ouest, de la ville de Brighton à celle de Cardinal et, du nord au sud, du comté de Prince Edward jusqu'au nord du lac St. Peter. Les sous-régions du RLISS ont été établies selon l'endroit où les résidents reçoivent principalement leurs soins. La grande majorité des résidents du RLISS du Sud-Est obtiennent les soins médicaux dont ils ont besoin de professionnels de la région. En ce qui concerne les soins hospitaliers, les résidents du RLISS du Sud-Est reçoivent dans la région les soins de réadaptation dans une proportion de 85 % et les soins continus complexes dans une proportion de 98 %.

Responsabilisation et gestion responsable du système de santé

L'idée de responsabilisation a été au cœur de la création des RLISS. La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* établit le pouvoir décisionnel du conseil d'administration de chaque RLISS à l'égard du système de santé local, dans les limites de la *Loi* et sous l'égide du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le RLISS doit tenir des consultations avec les membres de ses collectivités dans le cadre de ses cycles de planification stratégique et d'établissement des priorités. Le RLISS doit toujours prendre ses décisions en fonction de l'intérêt public.

Tous les trois ans, chaque RLISS élabore un Plan de services de santé intégrés (PSSI) dans lequel il définit ses objectifs stratégiques pour le système de santé local. Le PSSI fournit un cadre de référence pour le RLISS et les fournisseurs de services de santé de notre

région afin d'assurer la répartition la plus judicieuse possible du temps, des efforts et des ressources disponibles.

Chaque RLISS a signé une entente de rendement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Cette entente établit les obligations des deux parties et désigne certains domaines où le ministère désire voir de l'amélioration. Des indicateurs de rendement et des cibles pluriannuelles y sont établis et les résultats obtenus sont publiés dans le présent rapport et par d'autres moyens.

À titre d'organisme de la Couronne, le RLISS est tenu d'appliquer les directives de la province de l'Ontario en matière d'allocation des fonds, de dépenses de fonctionnement, de soumissions concernant les services fournis par des tiers, d'embauche et les autres politiques auxquelles sont soumis les organismes, conseils et commissions de l'Ontario.

Chaque trimestre, le chef de la direction du RLISS rencontre les hauts fonctionnaires du ministère pour les informer des retombées des activités du RLISS, des succès obtenus et des possibilités d'amélioration.

Le conseil d'administration du RLISS est l'ultime responsable devant le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Toutes les décisions importantes du RLISS sont prises par le conseil d'administration. Chaque mois, le chef de la direction du RLISS présente un rapport au conseil au sujet des activités courantes, de l'évolution des indicateurs de rendement et de nos progrès vers la réalisation des priorités énoncées dans le PSSI.

À l'intérieur de ce cadre de responsabilité, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a fixé quatre grands objectifs stratégiques :

Mettre sur pied un système de soins véritablement intégré qui optimise l'utilisation des ressources.

Faire comprendre le rôle que joue le RLISS du Sud-Est dans la mise sur pied et la gestion d'un système régional de soins intégrés axé sur le patient.

Mettre sur pied un système de cybersanté intégré et fonctionnel qui permet d'améliorer les services de santé ainsi que la santé des citoyens.

Faire preuve de leadership en tant qu'organisation fondée sur les connaissances qui est crédible, professionnelle, proactive et à l'écoute de ses clients.

Les administrateurs du RLISS, les membres de sa direction et son personnel sont bien

informés de nos obligations en matière de reddition de comptes et ils sont tenus d'intégrer ces obligations dans leurs relations avec les fournisseurs de services de santé et leurs activités courantes.

Aussi importantes et nécessaires que soient ces responsabilités formelles, elles ne reflètent pas directement notre responsabilité la plus importante – celle que nous avons envers les résidents de notre région.

Le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Sud-Est sont aussi des résidents de la région. Nous partageons avec tous nos résidents la vision d'un système de santé accessible et viable.

La notion de responsabilité implique beaucoup plus que de simplement déclarer les chiffres pertinents. Dans le RLISS du Sud-Est, cela signifie de prendre des décisions qui auront un effet positif sur la qualité et la viabilité du système de santé. Cela signifie aussi de faciliter le bon fonctionnement des choses et de prendre des décisions judicieuses.

Respect des normes provinciales

Le RLISS du Sud-Est a travaillé activement avec les fournisseurs de services de santé afin de veiller à ce que les normes provinciales en matière de soins soient respectées lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins locaux en matière de services de santé. Nous avons fait preuve d'innovation afin que notre engagement envers nos collectivités soit utile et efficace, ce qui nous a permis d'adopter une approche qui tient compte de l'apport de nos collectivités. Nous avons cherché à l'extérieur de l'Ontario des modèles, des programmes et des processus éprouvés qui permettent de fournir les services avec plus d'efficience et d'efficacité ou qui aident la population à éviter les causes courantes — mais évitables — de sollicitation du système de santé. Notre objectif est d'améliorer et de faire évoluer le système de santé local afin qu'il réponde, et continue de répondre, aux besoins de nos résidents.

Principaux projets de responsabilisation

Dans le cadre de son mandat, le RLISS du Sud-Est a mis sur pied plusieurs projets visant à renforcer ses relations de responsabilisation, à appliquer ses priorités en matière de changement à l'échelle du système de santé et à améliorer sa compréhension générale du système de santé local. En 2012-2013, le RLISS a participé à plusieurs projets de ce type.

Examen du maintien de la performance du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Sud-Est

L'un des aspects les plus importants de l'engagement du RLISS du Sud-Est d'assurer que les résidents de notre région aient accès aux services de soutien dont ils ont besoin est notre obligation de surveiller la performance et l'efficacité des fournisseurs de services de santé qui sont chargés d'offrir ces services. En réponse à certains commentaires mettant en cause la capacité du CASC du Sud-Est de répondre efficacement aux besoins de sa clientèle, le RLISS du Sud-Est a demandé à un groupe-conseil indépendant de réaliser un examen objectif de la performance stratégique et opérationnelle de cet organisme.

Cet examen du maintien de la performance a mené à des changements à la direction du CASC et à la mise en place d'un plan d'amélioration générale et continue qui a déjà donné des résultats très positifs. Au cours de l'exercice 2012-2013, le CASC du Sud-Est a achevé la réalisation de quelques dernières initiatives dans le cadre de la mise en œuvre du plan élaboré conjointement avec le RLISS du Sud-Est. La mise en œuvre fructueuse de changements concernant l'information de gestion et les services à la clientèle ont permis au CASC du Sud-Est de devenir un chef de file provincial dans ces domaines et le RLISS du Sud-Est est convaincu que l'ampleur et le caractère durable de l'amélioration de la capacité feront du CASC du Sud-Est un leader dans la région.

De plus, en 2012-2013, le travail préparatoire a été achevé en vue de la mise en œuvre d'un rôle accru pour le CASC, ce qui permettra à cet organisme d'élargir ses services de placement des patients dans les hôpitaux, notamment dans les centres de cancérologie, les services de réadaptation et les lits de convalescence.

Projet sur les fonctions administratives des services communautaires

En vertu des ententes de responsabilisation signées avec nos fournisseurs communautaires, chacun d'eux a participé à un exercice visant à déterminer les fonctions administratives qui pourraient être partagées et combinées au sein d'un « service administratif commun ». Ce projet visait à déterminer quelles économies pourraient être réalisées à l'échelle du système, par exemple, par la mise en commun des services de la paie ou par la mise sur pied d'un bureau commun de tenue de livres. La phase I du projet, qui consistait à déterminer quels services administratifs pourraient être partagés, a été achevée en 2009-2010.

La phase II, qui portait sur l'élaboration de solutions de rechange en matière de services administratifs, a pris fin à l'automne 2010 avec l'approbation par le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est de la mise en œuvre de différentes initiatives,

comme un programme d'achat en commun, des modèles de services de comptabilité transactionnels et un programme partagé d'avantages sociaux.

La phase III, qui consiste à mettre en œuvre ces initiatives, est terminée et les initiatives sont désormais pleinement opérationnelles. Les analyses ainsi que les commentaires recueillis jusqu'à maintenant permettent de conclure que des économies ont été réalisées, mais l'avantage le plus important est la capacité accrue du secteur communautaire, ce qui permet aux organismes d'offrir plus de services de première ligne aux clients et aux patients.

Services de soutien partagés du Sud-Est de l'Ontario (3SO)

L'initiative 3SO est similaire au projet de mise en commun des fonctions administratives. Il s'agit d'un projet collaboratif des hôpitaux du RLISS du Sud-Est visant à créer un service administratif commun d'achat et d'approvisionnement. L'initiative 3SO, qui emploie une équipe spécialisée en approvisionnement, optimise le pouvoir d'achat combiné des hôpitaux, ce qui permet aux directions d'hôpital de concentrer leur attention vers leur fonction la plus importante, fournir des soins de qualité aux patients. Au cours de l'exercice 2012-2013, l'initiative 3SO a élargi ses services au-delà du secteur des soins médicaux et chirurgicaux afin d'englober pratiquement *toutes* les activités d'approvisionnement de plusieurs hôpitaux membres.

Ententes de responsabilisation en matière de services (ERS-H, ERS-M et ERS-SLD)

Depuis l'adoption de la *Loi sur l'intégration du système de santé local (LISSL)*, en 2006, les RLISS ont l'entièvre responsabilité de la planification, du financement et de l'intégration des services de santé de leur région.

Afin de s'acquitter de cette responsabilité, ils ont commencé à négocier des ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) avec les fournisseurs de services de santé auxquels ils versent un financement. Les ERS avec les hôpitaux (ERS-H) ont été renouvelées pour une année supplémentaire en 2012-2013. Des ERS multisectorielles (ERS-M) ont été négociées pour la période 2011-2014 avec les organismes de services communautaires de soutien, les centres d'accès aux soins communautaires, les centres de santé communautaire et les organismes communautaires de services en santé mentale et de lutte contre les dépendances. Pour la dernière année de cette entente, les obligations provinciales et locales ont été mises à jour afin de les harmoniser aux priorités provinciales actuelles.

En 2012, le RLISS du Sud-Est a renouvelé les ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) liés aux soins de longue durée (SLD) avec 36 foyers de soins de longue

durée de la région du Sud-Est. Ce secteur joue un rôle afin de rehausser la stabilité et la responsabilité de notre système de santé et il favorise l'harmonisation des services de santé des différents secteurs.

Rapport sur le PSSI2

Le deuxième Plan de services de santé intégrés (PSSI2) du RLISS du Sud-Est a été achevé en 2009. Il s'appuie sur les progrès réalisés dans l'amélioration des soins locaux depuis l'adoption du premier PSSI, en octobre 2006.

Dans le cadre de la préparation de ce deuxième plan, nous avons réalisé des recherches détaillées sur la santé de nos résidents afin de déterminer quels services de santé ils utilisent. Nous avons parlé aux Ontariennes et Ontariens qui vivent dans les collectivités que nous servons afin d'obtenir leur point de vue sur le système de santé local. Nous leur avons demandé ce qu'ils appréciaient au sujet des soins disponibles localement et ce qui pourrait être amélioré. Nous leur avons aussi demandé à quoi devrait ressembler le système de santé local de l'avenir. Enfin, nous avons consulté nos fournisseurs de services pour obtenir leur point de vue sur les forces du système de santé local, les possibilités d'amélioration et le degré auquel le système répond selon eux aux besoins de la population.

Les résultats de ces recherches ont mené à l'élaboration du PSSI2 et à la formulation des dix priorités qui ont orienté les activités du RLISS de 2010-2011 à 2012-2013. Il est possible d'obtenir un exemplaire du PSSI2 à www.sud-estlhin.on.ca.

Nous sommes très fiers des réalisations accomplies par nos fournisseurs de services de santé et par nous tous collectivement au cours des quatre dernières années. Les résultats obtenus témoignent de l'engagement et du dévouement de tous les professionnels de la santé du RLISS et de tous les employés administratifs, opérationnels et de soutien qui les appuient.

L'un des problèmes souvent relevés dans le système de santé est qu'il y a tellement de changements que les gens ne peuvent suivre le rythme. Nous croyons que nos résultats prouvent le contraire. Le changement pour le simple plaisir de changer n'est pas une solution viable. Par contre, le changement qui s'appuie sur une vision du succès *est* une solution viable. Le changement lié à un objectif clairement articulé et accompagné de mesures du progrès accompli vers la réalisation de ces objectifs peut être un catalyseur d'énergie.

Le secteur de la santé est loin d'être stagnant. Les découvertes médicales se succèdent depuis les vingt dernières années. Les résidents en chirurgie n'apprennent pas les mêmes techniques que leurs enseignants ont apprises. Le secteur de la santé dans son ensemble est en perpétuelle évolution. Le rôle du RLISS est d'assurer que ces changements répondent aux besoins véritables de nos résidents aujourd'hui et à l'avenir.

Le PSSI2 a confirmé que, dans l'ensemble, le système accomplit ce qu'il doit accomplir. Dans le cadre du PSSI2, notre travail n'était pas de créer un nouveau système de santé local, mais plutôt de « rénover » celui qui existe.

Au total, le PSSI2 énonce dix priorités pour aider le RLISS du Sud-Est à créer un système de santé accessible et viable. Ces priorités visent aussi à positionner les soins de telle façon qu'ils seront fournis au bon endroit et au bon moment. Ces améliorations permettront au système de soins actifs de libérer ses énergies pour mieux s'acquitter de son rôle.

Notre rapport sur le PSSI2 présente un bilan de chacune de ces dix priorités et un sommaire des activités clés liées à ces priorités.

1. Mise en place d'un système de soins primaires

Le PSSI2 désigne l'accès aux soins primaires comme priorité immédiate, étant donné que ce secteur doit prendre en charge le plus grand nombre de problèmes de santé dont souffrent la plupart des gens la plupart du temps et qu'il est souvent le principal point d'entrée dans le système de santé. Par conséquent, le secteur des soins primaires doit être accessible en tout temps, et doit mettre l'accent sur les soins individuels à long terme et offrir des soins complets pour tous les problèmes de santé.

Activités appuyant cette priorité

Accès soins : Le service Accès soins a été conçu et mis en place par le RLISS du Sud-Est. Ce service permet à la population de l'Ontario d'obtenir un médecin de soins primaires sans devoir faire le tour des médecins de la région.

En 2007, plusieurs Ontariennes et Ontariens résidant sur le territoire du RLISS du Sud-Est n'avaient pas de médecin de soins primaires. Au 31 mars 2013, plus de 98 % des personnes qui voulaient un médecin de soins primaires en avaient un, ce qui constitue le troisième taux le plus élevé dans la province.

Conseil des soins primaires: En collaboration avec l'Équipe de santé familiale Queen's, le RLISS

du Sud-Est a mis sur pied son Conseil des soins primaires il y a trois ans. Le conseil donne son avis au RLISS concernant la meilleure façon de mettre en place un système de soins primaires. Le conseil est composé de fournisseurs de soins primaires du RLISS. En avril 2013, le conseil a organisé le cinquième forum annuel sur les soins primaires, donnant ainsi l'occasion aux chercheurs, aux décideurs et aux membres de la communauté des soins primaires de se rencontrer et de discuter de sujets d'intérêt commun. La vision du Conseil des soins primaires est la suivante : assurer le leadership en matière de collaboration des soins primaires afin de favoriser un système de soins de santé intégré, axé sur le patient et de haute qualité.

Maillons santé : Le 7 décembre 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la création des *maillons santé* dans le but d'améliorer la coordination des soins des patients qui ont des maladies complexes.

Partout dans la province, ainsi qu'ici, dans la région du Sud-Est, ces nouveaux maillons santé favoriseront une collaboration et une coordination accrues entre les différents fournisseurs de soins de santé d'un patient ainsi que l'élaboration de plans de soins personnalisés. Cela contribuera à améliorer le cheminement des patients au sein du système et à faire en sorte que les patients reçoivent des soins mieux adaptés répondant à leurs besoins particuliers, avec le soutien d'une équipe de fournisseurs ayant des liens étroits.

Dans la région du RLISS du Sud-Est, l'annonce du mois de décembre comprenait trois groupes qui se sont vus accorder le statut de maillons santé dans notre région : le Maillon santé de Quinte, qui a établi ses priorités dans les domaines des soins palliatifs, des soins hospitaliers à domicile, d'une clinique de soins primaires liés à l'insuffisance cardiaque congestive, d'un service communautaire de réadaptation cardiaque et des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances; le Maillon santé rural de Hastings, qui a établi ses priorités dans les domaines de la prévention et la gestion des maladies chroniques, de la coordination des soins, des soins palliatifs et de fin de vie, de la qualité des données, et de la participation des patients à la conception et à l'évaluation des services; et le Maillon santé rural de Kingston, qui a établi ses priorités dans les domaines de la gestion des maladies chroniques, d'une clinique de soins liés à l'insuffisance cardiaque congestive, des soins palliatifs et de la coordination des soins. Même si ces priorités pourraient certainement être modifiées afin de refléter l'évolution des besoins de leurs collectivités respectives, elles constituent un solide point de départ de l'optimisation de la prestation des soins primaires.

En plus de ces trois premiers maillons santé, la région du Sud-Est a fait d'autres progrès au cours de la dernière partie de 2012-2013 vers la création de deux autres maillons

santé, le *Maillon santé de Kingston* et le *Maillon santé des Mille-Îles*. On prépare également la création de deux autres maillons santé dans la région du Sud-Est, qui devraient être mis sur pied au cours de l'exercice 2013-2014.

Responsable du renouvellement des soins primaires du RLISS du Sud-Est : Avec la nomination, en février 2012, du Dr Jonathan Kerr au poste de responsable du renouvellement des soins primaires au sein du RLISS du Sud-Est, le RLISS du Sud-Est a franchi une étape importante afin de renforcer et d'intégrer davantage les soins primaires à la planification des services de santé locaux. Depuis le peu de temps qu'il occupe sa fonction, le Dr Kerr est devenu un intervenant clé, et l'élément moteur, qui a permis de faire des gains au sein du Conseil des soins primaires ainsi que dans l'organisation et le développement de l'initiative des maillons santé de la région.

2. Développement d'une culture de soins axés sur le patient

Le public a maintes fois exprimé le besoin d'avoir un système de santé dont les soins sont axés sur le patient. Cette notion de soins axés sur le patient inclut un bon « service à la clientèle », la facilité d'accès et la capacité de répondre aux besoins du client. Elle comprend aussi l'aide à la navigation dans le système et la coordination des nombreuses composantes de soins ou de traitement dont le patient peut avoir besoin pour maintenir ou améliorer son état de santé. La notion de soins axés sur le patient repose sur des services et des soins de qualité, et un système où les besoins du patient et de la population déterminent la façon dont les ressources sont déployées et utilisées. Dans le RLISS du Sud-Est, nous favoriserons la mise en place d'une culture de soins axés sur le patient afin que notre système soit intégré et qu'il réponde adéquatement aux besoins des personnes et de la population.

Activités appuyant cette priorité

Les maillons santé : Cette initiative est décrite dans la section qui précède.

Gestion des listes d'attente : Le RLISS du Sud-Est a maintenu son exigence envers les hôpitaux du RLISS du Sud-Est qui fournissent des services financés en vertu de la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario. Les hôpitaux doivent vérifier régulièrement leurs listes d'attente afin de s'assurer que toute personne en attente depuis plus de 180 jours fasse l'objet d'une réévaluation.

Loi sur l'excellence des soins pour tous (LEST) : Depuis que cette loi est entrée en vigueur au mois de juillet 2010, le RLISS du Sud-Est a fait de l'éducation active auprès des fournisseurs de services de santé et a fait connaître l'esprit et la lettre de cette loi. En outre, le RLISS a aidé les hôpitaux à réviser leur plan d'amélioration de la qualité (PAQ).

Des hôpitaux adaptés aux aînés : Le nouveau principe d'un « *hôpital adapté aux aînés* », énoncé en 2010, est reflété dans le plan de travail sur les soins de rétablissement de la Feuille de route des services cliniques du RLISS du Sud-Est. Les hôpitaux du RLISS du Sud-Est, le CASC du Sud-Est et le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement œuvrent de concert dans deux domaines touchant les personnes âgées : la prévention du déclin fonctionnel et la gestion du délirium.

Coordination des soins améliorée : Le travail accompli dans la cadre du plan de travail sur les soins de rétablissement de la Feuille de route des services cliniques du RLISS du Sud-Est a aussi porté sur l'amélioration de la communication et de la collaboration entre les services des urgences des hôpitaux, les planificateurs des mises en congé des hôpitaux, les coordonnateurs de cas du CASC et les coordonnateurs de cas des services communautaires de soutien et les fournisseurs de soins primaires de la région du RLISS. Une équipe communautaire intégrée d'évaluation des aiguillages a été mise sur pied afin d'assurer que les personnes âgées qui se présentent aux urgences sont évaluées afin de dépister tout risque potentiel à leur santé en cas d'absence d'intervention. Cette équipe assure la coordination des soins au sein de la collectivité, afin de veiller à ce que les personnes âgées reçoivent le soutien dont elles ont besoin pour se rétablir et vivre à domicile. Cela comprend la coordination des services de soutien du CASC, des organismes de services communautaires de soutien et de soins primaires.

Amélioration des soins palliatifs dans les établissements : En décembre 2012, il a été décidé d'harmoniser les responsabilités en matière de planification et de mise en œuvre des services de soins palliatifs et de fin de vie avec celles du RLISS du Sud-Est. Par conséquent, en mars 2013, le comité directeur du réseau de soins palliatifs et de fin de vie du Sud-Est (SE PEOLCN) a dissous le réseau existant et tous les comités dont il était responsable. Il a été convenu qu'un plan de transition visant la création d'un nouveau cadre de planification des soins palliatifs régionaux en établissement serait élaboré en collaboration. Un comité de transition, composé de représentants clés du comité de direction existant, a été formé afin de faciliter ce changement. Ce comité guidera la prochaine étape de la planification et de la participation des partenaires, tout en maintenant l'accent sur le développement du système de soins palliatifs en établissement dans la région du Sud-Est.

3. Hauteur de la capacité dans les services en santé mentale et de lutte contre les dépendances

Conformément à ce qui est prévu dans la stratégie provinciale sur dix ans dans les domaines de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, le RLISS du Sud-Est axera ses efforts sur l'intégration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances avec tous les niveaux de soins et avec le système de santé principal. Nos efforts porteront sur l'identification et l'intervention précoce dans un système harmonisé de services et de mesures de soutien complets, efficaces, efficaces, proactifs et axés sur la population, grâce à la réévaluation des ressources actuelles.

Activités appuyant cette priorité

Services de soutien en cas de troubles du comportement : En août 2011, le RLISS du Sud-Est a été choisi parmi les quatre premiers RLISS à mettre en œuvre le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, en investissant 2,42 millions de dollars pour améliorer les services aux personnes âgées qui présentent des comportements associés à des troubles de santé mentale complexes et difficiles, à la démence ou à d'autres maladies neurologiques.

Les fournisseurs de services de santé du RLISS du Sud-Est ont fait preuve d'initiative et ils ont partagé des connaissances, de l'expérience et des stratégies qui ont été utilisées dans d'autres régions de la province. Récemment, le bureau de la coordination et des rapports du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a indiqué que le RLISS du Sud-Est était un chef de file dans ce domaine, en offrant des connaissances approfondies et des mécanismes qui peuvent être adoptés par d'autres RLISS afin de passer de la planification à l'étape de la mise en œuvre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. Les améliorations apportées aux services au cours de l'exercice 2012-2013 sont énumérées ci-dessous.

Ligne d'accès pour le Projet OSTC

Un service régional de prise en charge et de triage (accès et transition) a été créé. Un service 24 heures sur 24, sept jours par semaine est maintenant disponible pour les soins de longue durée.

Équipes mobiles d'intervention du Projet OSTC axées sur les soins de longue durée.

La région du Sud-Est a ouvert la voie dans la province en mettant en œuvre un service d'intervention concernant les soins de longue durée, fonctionnant 24 heures sur 24, sept jours par semaine, afin de répondre aux besoins en matière de services, de renforcer les

capacités, d'assurer la prestation de services d'une manière équitable et accessible et d'offrir une rapidité d'intervention. L'équipe mobile d'intervention régionale du Projet OSTC est pleinement opérationnelle et, au cours du dernier trimestre de 2012-2013, elle a effectué 1 500 interventions avec l'une des cotes de rapidité d'intervention les plus élevées de la province.

Soins de santé primaires, développement de soins intégrés

La région du Sud-Est de l'Ontario a adopté le concept de la gestion des soins intégrée, délaissant celui des soins en collaboration et des soins mis en commun. L'efficacité de cette approche a été validée par une analyse scientifique rigoureuse grâce à une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada, en plus des ressources complémentaires de Providence Care, afin d'entreprendre un processus qui permettra d'accroître l'accès, la rapidité d'intervention et un flux continu de nouvelles connaissances dans le cadre de la pratique quotidienne. Cela a donné lieu à des activités au sein des équipes de santé familiale et des cabinets de médecine familiale dans la région, ainsi qu'à des discussions avec le comté de Prince Edward au sujet de l'initiative des soins hospitaliers à domicile.

Hôpital au sein du système de santé

Une approche de renforcement de la capacité et des services comptant plusieurs volets a été mise au point par Providence Care dans le RLISS du Sud-Est, et est mise en œuvre à l'Hôpital général de Kingston et à l'Association des soins de santé de Quinte. À l'Hôpital général de Kingston, cette approche met l'accent sur les soins aux aînés, l'aménagement de l'environnement et les soins centrés sur la personne. À l'Association des soins de santé de Quinte, l'approche a été utilisée dans le cadre de l'initiative « hôpital adapté aux aînés ».

Restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances : Lors de la consultation publique liée à la préparation de notre troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI3), les résidents, les clients, les patients, les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont tous indiqué que, même si les soins reçus de l'un ou l'autre des fournisseurs étaient très bons, l'organisation disparate actuelle des fournisseurs et des services ne répond plus aux besoins de la population du Sud-Est.

En particulier, les commentaires recueillis lors de nos activités de mobilisation communautaire ont reflété des préoccupations concernant : le dédoublement des services, le dédoublement des évaluations (nécessité de raconter son histoire à plusieurs reprises), les difficultés liées à la transition entre les fournisseurs, la difficulté à accéder

aux services, le volume insuffisant de services pour répondre à la demande, et la stigmatisation souvent liée à l'utilisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Pour résoudre ces problèmes, le RLISS du Sud-Est a retenu les services de KPMG, en février 2013, pour l'aider à élaborer le plan d'un projet visant à guider les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et le RLISS dans la restructuration des services régionaux de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le personnel de KPMG a consulté les représentants des intervenants, dont les fournisseurs, les psychiatres, les fournisseurs de soins primaires et les clients afin d'élaborer le plan du projet. La version définitive du plan du projet a été présentée le 31 mars 2013. La deuxième étape, l'élaboration et l'achèvement du plan de restructuration, a débuté le 1^{er} avril 2013 et elle devrait être achevée d'ici la fin de décembre 2013.

4. Gestion régionalisée des programmes

Les résidents du Sud-Est de l'Ontario expriment le besoin d'un accès amélioré. Ce qu'ils veulent dire souvent c'est qu'il faudrait améliorer la capacité ou fournir plus de services. Il est possible d'améliorer l'accès, d'accroître la capacité et d'augmenter les services en gérant mieux les ressources régionales existantes. Il s'agit alors de faire plus et mieux avec ce que l'on a déjà. La gestion régionalisée des programmes consiste à regrouper la gestion de services de santé, qui sont actuellement gérés séparément dans deux établissements de la région ou plus, comme s'il s'agissait d'un service unique. Cela comprend des services qui sont fournis dans plusieurs établissements et qui sont intégrés à l'échelle de la région, en fonction des volumes et de la disponibilité des ressources.

La gestion régionalisée des programmes permettrait à un chef des services cliniques et administratifs de favoriser la mise en place d'une vision et de cibles communes, permettant par le fait même d'améliorer la responsabilisation sur le plan de la performance des services pour l'ensemble la région.

Activités appuyant cette priorité

La Feuille de route des services cliniques du RLISS du Sud-Est: À titre de catalyseur de la mise en place d'un système de soins intégrés véritablement régionalisé, la Feuille de route des services cliniques a été la pierre angulaire des activités stratégiques du RLISS du Sud-Est au cours des trois dernières années.

Au début de l'exercice 2012-2013, 18 des 32 initiatives de la Feuille de route des

services cliniques ont été jugées prioritaires aux fins de la première vague de mise en œuvre. Les autres initiatives feront partie de la deuxième vague de mise en œuvre qui sera réalisée à une date ultérieure.

Au cours de l'année, de nombreux changements sont survenus dans le domaine des soins de santé à l'échelle provinciale et à l'échelon local. Même s'il est encore un peu tôt pour évaluer leurs effets sur le système de santé du Sud-Est, on prévoit qu'ils seront importants. L'approche des maillons santé qui a été annoncée récemment, par exemple, aura des retombées sur un certain nombre de projets de la Feuille de route des services cliniques. Et l'annonce de la future restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances a ajouté une nouvelle dimension aux initiatives existantes dans ce domaine découlant de la Feuille de route des services cliniques.

D'autres changements, comme la nouvelle stratégie du Réseau ontarien de soins cardiaques et la Stratégie des soins aux personnes âgées, ont eu un effet important sur le calendrier, la nature et la structure d'un certain nombre de projets de la Feuille de route des services cliniques.

Beaucoup de travail reste à faire avant de réaliser les objectifs ultimes de plusieurs de ces projets, et même si l'enthousiasme demeure élevé au sujet de la plupart des initiatives, d'autres feront face à des défis au cours de l'étape actuelle et des futures étapes.

Le groupe de direction de la Feuille de route des services cliniques a favorisé diverses initiatives et a maintenu des liens étroits avec leur personnel infirmier respectif, les collègues médicaux, le SECHEF et les organismes communautaires. Le groupe a également supervisé l'évolution des dernières étapes de la mise en œuvre de certaines initiatives, fourni des conseils et des commentaires au bureau de gestion de projet de la Feuille de route des services cliniques, et soumis aux supérieurs tout problème lié à la mise en œuvre.

On doit souligner en particulier le soutien de la haute direction, des équipes opérationnelles et des équipes de direction des services cliniques. L'appui des personnes composant et dirigeant les équipes de travail a été le moteur des différentes initiatives. Ce sont ces dirigeants qui ont modifié l'orientation axée sur les besoins particuliers des organismes vers ceux du patient et la région dans son ensemble.

L'idée de réseaux régionaux (pour appuyer l'amélioration continue de la qualité et des processus) a été proposée dès le début de ce projet. Cette idée, appuyée en principe, est encore en évolution. Jusqu'à maintenant, l'équipe de travail sur les soins maternels et

les soins aux nouveau-nés à risque élevé a élaboré un mandat qui a été approuvé par le SECHEF.

Le modèle logique de la Feuille de route des services cliniques a évolué afin d'harmoniser les priorités provinciales et régionales avec les résultats à court et moyen terme du processus et les résultats à long terme du système. Les éléments quantifiables de la Feuille de route des services cliniques seront intégrés aux ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de santé.

La documentation détaillée au sujet de la première vague de mise en œuvre des initiatives et d'autres renseignements pertinents sont disponibles sur le site CSR-Sharepoint. Ce site fournit un accès Web aux membres pertinents de l'équipe de la Feuille de route des services cliniques. Par ailleurs, les coordonnateurs de projet de la Feuille de route des services cliniques utilisent Eclipse, un outil sur le Web, pour inscrire les plans de travail de chacune des initiatives de la Feuille de route des services cliniques et en assurer le suivi, indiquer les progrès et signaler les problèmes.

La planification des chirurgies dans le cadre de la Feuille de route des services cliniques de la région du Sud-Est va de l'avant avec l'engagement des dirigeants des hôpitaux de la région et du RLISS du Sud-Est d'élaborer des ententes relatives à un certain nombre de spécialités chirurgicales, notamment concernant d'abord la chirurgie générale. Ce travail fait suite à la vidéoconférence sur la chirurgie régionale qui a eu lieu le 23 octobre 2012. Celle-ci visait à fournir des renseignements sur les modifications au financement provincial, à discuter de la planification de la capacité en matière de chirurgie orthopédique et à présenter l'entente sur la chirurgie générale. Les ententes proposées concernant les spécialités chirurgicales s'appuieront sur la charte de la chirurgie de la région du Sud-Est et elles tiendront compte de la nécessité d'assurer une planification de la capacité régionale, ainsi que de la prestation de soins urgents et émergents à l'échelle de la région.

Sur une note très positive, étant donné l'environnement complexe et dynamique dans lequel se trouvent les organismes de soins de santé, beaucoup de progrès ont été accomplis concernant « l'adoption » du concept de l'intégration des services et des programmes dans la région. Les dirigeants des organismes de soins de santé du Sud-Est ont adopté, dans une large mesure, la philosophie selon laquelle il faut penser régionalement, mais agir localement.

Mobilisation communautaire

En préparation de son troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI3) qui énonce

l'orientation stratégique de la prestation des soins de santé, du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2016, le RLISS du Sud-Est a lancé une activité de mobilisation publique et communautaire en juin et juillet 2012. Cette activité était semblable au modèle très réussi qui a été utilisé en 2011 dans le cas de la Feuille de route des services cliniques du RLISS du Sud-Est.

Un site Internet spécial a été créé et est resté actif pendant une période de six semaines, au cours de laquelle les résidents de notre région ont été invités à consulter le site, à en apprendre davantage sur les priorités et les défis dans le domaine des soins de santé, et à remplir en ligne un cahier de travail qui leur permettait d'exprimer leurs préoccupations et leurs opinions sur les améliorations à apporter. Au terme de la période de mobilisation, les résultats et les commentaires ont été analysés, et un certain nombre de thèmes sont ressortis. Ceux-ci ont aidé le RLISS à déterminer les priorités stratégiques qui devraient être adoptées.

Un aspect particulièrement important de ce processus de mobilisation communautaire a été l'inclusion des résidents francophones, qui ont été consultés dans le cadre de groupe de discussion, et des résidents autochtones, qui ont participé à une série de réunions de visualisation de l'avenir.

Les commentaires étoffés et détaillés qui sont ressortis de ce processus de mobilisation communautaire ont grandement aidé le RLISS à comprendre où concentrer les ressources et l'énergie afin de mieux répondre aux besoins en soins de santé de notre population dans l'ensemble du Sud-Est.

5. Amélioration de l'accès aux services des urgences

Les services des urgences sont perçus comme « le canari dans la mine » du système de santé. Si quelque chose ne tourne pas rond dans le système de santé local, les premières manifestations du problème apparaissent souvent dans les salles des urgences. Par contre, quand les services des urgences sont accessibles et que les temps d'attente sont acceptables, le public estime que le système de santé fonctionne bien. Un système de santé véritablement intégré fait la meilleure utilisation possible de ses services des urgences. Nous avons maintenant l'occasion d'améliorer l'accès et de réduire les temps de passage dans les services des urgences. Tous les RLISS voient cet objectif comme une priorité essentielle.

Activités appuyant cette priorité

Réduire le nombre de visites aux services des urgences : Comme la majorité des clients qui visitent

les services des urgences (SU) à plusieurs reprises sont des personnes âgées de plus de 65 ans qui vivent seules (ou dans un foyer de soins de longue durée), nous avons analysé le pourcentage de clients connus du CASC qui visitaient les services des urgences, le moment auquel ces visites ont eu lieu (et pour quelles raisons), et les circonstances qui ont amené ces personnes à demander des soins. La compréhension de ces facteurs a guidé l'évolution des ressources et des processus afin de veiller à ce que les patients reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Système d'avis SU-CASC : Avant 2012-2103, il n'y avait pas de processus permettant d'informer en temps opportun le personnel d'un hôpital qu'un patient au service des urgences était également un client du CASC. Il n'y avait pas non plus une méthode cohérente pour informer les coordonnateurs de soins du CASC que leur client était allé aux urgences et à quel moment, ou s'il retournait chez lui.

Maintenant, toutefois, lorsqu'une telle situation se produit, le système d'avis SU-CASC envoie automatiquement un avis sécurisé au service des urgences et aux fournisseurs de soins de santé du CASC, ce qui donne aux deux équipes de soins une meilleure compréhension des besoins des patients en matière de soins d'urgence et de soutien communautaire. Le fait de partager cette information de cette manière crée une approche d'équipe entre l'hôpital et le milieu communautaire afin de déterminer ce dont le patient a besoin afin de retourner chez lui en toute sécurité après sa visite au service des urgences et d'éviter d'autres visites. Le système permet également de veiller à ce que le patient qui a reçu son congé fasse l'objet d'un suivi rapide une fois qu'il est de retour chez lui.

Grâce à des pratiques exemplaires, ce partenariat permet de gérer la transition des patients de leur domicile vers les établissements de soins actifs, ainsi que le retour à leur domicile en toute sécurité, et de réduire ou de retarder la nécessité de les placer dans des foyers de soins de longue durée.

Équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée : La plupart des personnes âgées fragiles de la région du RLISS du Sud-Est vivent dans les foyers de soins de longue durée. Leurs besoins en soins sont élevés, elles ont besoin d'évaluations et de contrôles fréquents et peuvent avoir besoin de traitements avec lesquels le personnel des foyers de soins de longue durée n'est pas familier ou dont l'administration peut être gênante. Par conséquent, de nombreux résidents des foyers de soins de longue durée qui tombent malades sont envoyés aux urgences pour recevoir des soins. Cette pratique ne permet pas de fournir des soins optimaux aux personnes âgées fragiles des foyers de soins de longue durée. Les équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée ont été mises sur pied en 2009 et augmenté en 2012-2013 afin de réduire les visites inutiles

aux services des urgences et d'optimiser les soins aux résidents des foyers de soins de longue durée.

Plus de 70 % des foyers de soins de longue durée du RLISS du Sud-Est sont appuyés par une équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée. Ce programme vise à renforcer la capacité du personnel des foyers de soins de longue durée afin d'améliorer le fonctionnement du système, d'empêcher les visites évitables aux services des urgences et de veiller à ce que les résidents des foyers de soins de longue durée bénéficient d'un accès en temps opportun à des soins de haute qualité dans le confort de leur environnement quotidien.

Le modèle de soins des équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée a réduit non seulement les visites aux urgences pour des soins importants ou mineurs par les résidents des foyers de soins de longue durée, mais il a aussi permis de sensibiliser les foyers de soins de longue durée sur le rôle des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, et de mettre en place de meilleures pratiques dans les domaines de la prévention des chutes, de l'incontinence, de l'hypoglycémie, des signes précoce de la pneumonie et quelques autres des principales raisons des visites aux services des urgences. Plus de 500 personnes ont été traitées par ces équipes spécialisées, et plus de 350 membres du personnel des foyers de soins de longue durée ont été renseignés au sujet des parcours de soins et du moment auquel ils doivent faire appel à une équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée. L'établissement récent d'un conseil des familles dans certains foyers a aidé le personnel infirmier praticien en favorisant une meilleure communication au sujet des soins palliatifs et de fin de vie. Il est préférable pour la personne concernée d'être traitée dans son foyer de soins de longue durée, et cela est aussi préférable pour sa famille et le système de santé.

Programme SMILE : Le programme *SMILE (Seniors Managing Independent Living Easily)* est un programme qui a été créé dans la région du RLISS du Sud-Est. Il permet aux personnes âgées de vivre de façon autonome à domicile en leur fournissant des services de soutien pour les tâches ménagères qu'elles sont incapables d'accomplir elles-mêmes, comme tondre le gazon ou faire les emplettes. L'organisme qui coordonne le programme *SMILE* fournit ce genre de services en plus de ceux qui sont fournis par le CASC et les services communautaires de soutien. Le programme *SMILE* permet aux clients de choisir le fournisseur de leurs services à l'intérieur du budget alloué. Depuis la création de ce programme, il y a plus de cinq ans, le nombre de patients ou de clients recevant des services par l'entremise du programme *SMILE* atteint maintenant de 1 700 à 1 800 par année, ce qui a conduit de nombreux clients à retirer leur demande d'admission dans un foyer de soins de longue durée et leur nom d'une liste d'attente.

Soins intégrés pour les personnes âgées : Dans un contexte de soins de santé communautaire, une équipe de professionnels de la santé spécialement formés et des bénévoles aident les personnes âgées et leurs personnes soignantes à identifier leurs besoins particuliers, ainsi que les forces, la culture et leurs préférences en ce qui concerne leurs fournisseurs de soutien communautaire. Ces fournisseurs, sélectionnés par la personne âgée et la personne soignante, sont réunis au sein d'une équipe communautaire composée de membres formels et informels et sont chargés de mettre en œuvre le plan de soins de la personne âgée pendant qu'elle continue de vivre dans la collectivité. Les résultats préliminaires de ce programme montrent qu'un plus grand nombre de personnes âgées restent plus longtemps dans leur domicile et dans la collectivité, et que l'incidence des visites aux urgences et des hospitalisations a diminué.

Dépistage précoce et soins en temps opportun pour les personnes âgées à risque élevé : L'identification précoce des patients âgés fragiles à risque élevé par le personnel des services des urgences peut conduire à une évaluation des services communautaires de soutien à domicile dont ils auront besoin après avoir reçu leur congé du service des urgences ou à une évaluation en milieu hospitalier afin d'activer un plan de soins visant à prévenir le déclin fonctionnel ou cognitif.

Les clients à risque élevé qui reçoivent leur congé de l'hôpital sont mis en contact avec une équipe intégrée d'évaluation de l'aiguillage communautaire, qui évalue les clients du CASC et des services communautaires de soutien. Les soins sont fournis par cette équipe intégrée, dont les membres partagent les évaluations et les plans de soins afin d'éviter le dédoublement des services et la confusion des clients, et de s'assurer que le client est vu de façon appropriée pour diminuer son anxiété, prévenir l'isolement social et éviter qu'ils aient recours aux services des urgences pour des soins non urgents.

Améliorations du mouvement des patients à l'échelle du système : Dans le cadre du plan de travail sur la réduction des temps d'attente dans les services des urgences découlant de la Feuille de route des services cliniques du RLISS du Sud-Est, des initiatives ont été conçues pour améliorer la planification des congés, le mouvement des patients au sein des hôpitaux, la réduction de la durée de l'hospitalisation des patients, les cadres de responsabilisation en matière de rendement et l'accès rapide à des soins pour les patients qui présentent des cas moins graves et qui ne seront pas hospitalisés. Ces initiatives ont permis d'améliorer l'accès en temps opportun aux soins dont les patients ont besoin.

Services des urgences – capacité et performance

L'analyse du mouvement des patients au sein d'un service des urgences a aidé le RLISS du Sud-Est à mieux comprendre et à réduire les temps d'attente dans les urgences.

Programme de financement axé sur les résultats : Les deux plus grands services des urgences de notre région ont reçu des fonds du *Programme de financement axé sur les résultats* en 2012-2013. L'Hôpital général de Kingston a amélioré le mouvement des patients, ce qui s'est traduit par une réduction moyenne de la durée de l'hospitalisation des patients. Cela a été réalisé grâce à la création d'une unité des séjours de courte durée et à la mise en œuvre de son programme de navigateurs des soins médicaux, qui facilite le processus de mise en congé des patients. En 2011-2012, l'Hôpital général de Kingston a amélioré le nombre de patients non admis et a réduit le délai nécessaire pour consulter un médecin. Mais avec l'augmentation du nombre de personnes qui se présentent aux urgences et le nombre accru de réadmissions à l'hôpital, l'unité de traitement rapide qui était efficace pour s'occuper des patients dont le cas n'est pas grave et qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés n'était plus efficace. Les efforts visant à rétablir cette unité se sont poursuivis en 2012-2013.

Les établissements de Belleville et de Trenton de l'Association des soins de santé de Quinte ont continué d'améliorer tous les aspects de leur temps d'attente aux services des urgences. Des initiatives, comme la zone verte et l'unité d'évaluation rapide ont apporté des améliorations importantes, même avec les difficultés liées à une augmentation de 10 % du volume de patients. La participation des médecins s'est également améliorée grâce à une nouvelle haute direction, ce qui a favorisé le mouvement général des patients. La haute direction a commencé à établir une structure de reddition de comptes sur le rendement qui appuie les initiatives globales avec une communication ouverte, un suivi du rendement et des processus axés sur les services de première ligne.

Transition des soins aux patients : Grâce à des initiatives visant à améliorer les processus, le RLISS du Sud-Est a travaillé avec le CASC et les services communautaires de soutien de la région du Sud-Est afin de mettre au point de meilleures façons d'assurer la transition des clients au sein du système. Cela a été fait d'un certain nombre de façons, notamment en apprenant à mieux partager les renseignements des patients, tout en respectant le droit à la vie privée des patients; en fournissant des soins de manière équitable et en temps opportun; en assurant des évaluations normalisées et en favorisant un aiguillage rapide des patients vers d'autres organismes lorsque le besoin a été déterminé.

6. Réduction de l'incidence et de la prévalence des autres niveaux de soins

Lorsqu'une personne occupe un lit de soins actifs alors qu'elle n'a pas besoin de soins actifs ou qu'elle reste dans un tel lit alors qu'elle n'a plus besoin de soins actifs, le patient et le système sont tous deux perdants. Le patient peut perdre des forces ou acquérir une infection nosocomiale tandis que le système n'utilise pas ses précieuses ressources de façon optimale. Tous les patients doivent être placés dans le milieu de soins qui convient le mieux à leur état et à leurs besoins.

Activités appuyant cette priorité

Un important changement de paradigme culturel a eu lieu à l'échelle du RLISS du Sud-Est. Nous tentons de faire en sorte que chaque patient ait la possibilité de retourner chez lui en premier lieu, avant même que l'on aborde la question d'un hébergement dans un foyer de soins de longue durée.

Le RLISS du Sud-Est a adopté la philosophie du programme *Chez soi avant tout* dans ses sept hôpitaux régionaux, en s'appuyant sur une collaboration avec le CASC et les services communautaires de soutien de la région du Sud-Est. Grâce au processus intégré de planification des mises en congé, les patients à risque d'avoir besoin d'autres niveaux de soins sont identifiés plus tôt, ce qui permet d'éviter le déclin physique et cognitif qui est parfois lié aux hospitalisations de longue durée. Ce processus permet également d'éviter les désignations d'autres niveaux de soins inappropriés et les délais de mise en congé. Les programmes compris dans ce processus de planification sont le programme *Chez soi avant tout* et le programme *Thérapie d'activation améliorée*.

Programme *Chez soi avant tout* : Comme cela est indiqué ci-dessus, la philosophie du programme *Chez soi avant tout* permet aux personnes âgées fragiles de retourner à domicile après un séjour au service de soins actifs d'un hôpital plutôt que d'être dirigées vers un foyer de soins de longue durée. Cela reflète le changement de paradigme culturel, qui permet à de nombreux patients de retourner chez eux après leur hospitalisation, alors qu'auparavant ils auraient dû attendre à l'hôpital qu'un lit se libère dans un foyer de soins de longue durée.

Lancé dans un premier temps à l'Association des soins de santé de Quinte en 2009-2010, le programme *Chez soi avant tout* a depuis été adopté sur l'ensemble du territoire du RLISS du Sud-Est. Au cours de la dernière année, cela a entraîné une diminution graduelle du nombre de patients désignés comme nécessitant un autre niveau de soins (ANS). En améliorant les processus de mise en congé du milieu hospitalier vers la collectivité et en

facilitant l'accès aux services communautaires, cette stratégie a permis de réduire le nombre d'hospitalisations inutiles.

En outre, une proportion importante des personnes âgées qui sont retournées à domicile grâce au programme *Chez soi avant tout* s'y trouvent toujours. La demande de lits dans les foyers de soins de longue durée s'en trouve réduite, ce qui permettra aux personnes qui ont *vraiment* besoin de ce niveau de soins de l'obtenir plus rapidement. Les résultats suivants reflètent cette situation :

- En mars 2013, le RLISS du Sud-Est indiquait qu'une évaluation dans le cadre du programme *Chez soi avant tout* prévoyait que 970 personnes âgées pouvaient être dirigées vers leur domicile après leur mise en congé, avant que toute autre destination ne soit déterminée. De ces 970 personnes âgées fragiles hospitalisées, 56 % d'entre elles sont retournées à domicile.
- Quant aux personnes qui sont restées hospitalisées, 17 % ne pouvaient retourner chez elles en raison de troubles ou problèmes de comportement exigeants des soins plus intensifs dans un foyer de soins de longue durée. Il est important de souligner que cette population de patients est l'une des raisons pour lesquelles le nombre de jours en ANS a connu une hausse importante sur le territoire du RLISS du Sud-Est, passant 12,1 % au premier trimestre de 2012-2013 à 13,86 % au troisième trimestre. Le nombre de clients ayant des comportements difficiles ou réactifs demeure relativement stable. Toutefois, ces personnes sont hospitalisées pendant plus longtemps. D'autres analyses et du travail supplémentaire sont nécessaires afin de réduire davantage le nombre de clients ayant des troubles de comportement qui sont hospitalisés, ainsi que la durée de leur hospitalisation.
- Chez 27 % des personnes qui sont restées hospitalisées, certains obstacles les empêchaient de retourner chez elles. La plupart de ces clients ou leur famille n'étaient pas à l'aise de recevoir des soins à domicile. Malgré un counselling intensif et une prestation maximale de services, elles ont décidé de rester à l'hôpital jusqu'à ce qu'une place soit disponible dans un foyer de soins de longue durée.

Pour les résidents de la région du RLISS du Sud-Est, cela s'est traduit par une amélioration du mouvement des patients et par le fait qu'un plus grand nombre de patients reçoivent des soins appropriés, au bon moment et au bon endroit. Pour les personnes âgées de la région du Sud-Est, le programme *Chez soi avant tout* leur a donné l'occasion de retourner chez eux après avoir reçu des soins actifs grâce à des soutiens et à des services communautaires appropriés leur permettant de rester à domicile aussi longtemps qu'elles le souhaitent.

Programme *Discharge Link* : Le programme *Discharge Link* a été lancé en février 2009 afin de fournir aux survivants d'un accident vasculaire cérébral (AVC) des services de réadaptation communautaires améliorés à domicile et dans les foyers de soins de longue durée. Les services fournis dans le cadre de ce programme incluent la physiothérapie et l'accès à des spécialistes de la santé au travail et à des travailleuses sociales et travailleurs sociaux. L'évaluation initiale du programme a révélé une réduction de la durée de séjour en hôpital, un moins grand nombre de réadmissions par l'entremise des services des urgences et, dans l'ensemble, des résultats plus favorables pour les patients.

Le modèle de soins du programme *Discharge Link* a été adopté pour les personnes âgées fragiles à risque qui ont besoin d'une thérapie de réadaptation intensive afin d'éviter le déclin durant leur hospitalisation en faisant appel à une thérapie d'animation améliorée. Le programme coordonne aussi les services communautaires permettant d'assurer que les patients continuent de renforcer ou de maintenir leurs capacités physiques et cognitives.

Programme d'activation améliorée : Ce genre de programme est offert dans trois hôpitaux du RLISS du Sud-Est afin de réduire le déclin fonctionnel des personnes âgées et d'atténuer leur anxiété au sujet de la façon dont elles pourront fonctionner à domicile après leur congé de l'hôpital. L'activation améliorée veille à ce que les clients fassent l'objet d'une évaluation, durant leur hospitalisation, afin de déterminer leur capacité de fonctionner à domicile. Une thérapie est offerte afin d'améliorer les habiletés fonctionnelles des patients et des dispositions sont prises pour qu'elles continuent de recevoir la thérapie à domicile. La réussite de ce programme se reflète dans le nombre de patients qui sont en mesure de retourner à domicile (et d'y rester) avec très peu de réadmissions. Moins de 10 % des personnes retournent à l'hôpital dans les 30 jours qui suivent leur congé.

Dans l'ensemble, l'accent qui est mis par le RLISS du Sud-Est sur le mouvement des patients vise à atteindre ou à dépasser les cibles provinciales en matière de temps d'attente et d'accès, tout en répondant aux besoins locaux en matière de soins de santé.

7. *Mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète*

En raison de la forte prévalence et des répercussions importantes du diabète dans la région du Sud-Est, notre programme de gestion des maladies chroniques portera dans un premier temps sur cette grave maladie. Nous avons des occasions d'intégrer les soins aux diabétiques et la surveillance des indicateurs de gestion. Les leçons apprises pourront être appliquées aux stratégies de gestion d'autres maladies chroniques.

Activités appuyant cette priorité

Transition de la prise en charge par le RLISS du Sud-Est du Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète : Le 31 janvier 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que le mandat opérationnel et le financement du Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète du Sud-Est (CRCLD SE) seraient pris en charge par le RLISS du Sud-Est. Ce changement a entraîné l'intégration de six postes à temps plein au bureau du RLISS à Belleville. Ces personnes ont la tâche d'améliorer la coordination des soins pour les personnes vivant avec le diabète et d'optimiser les services fournis aux personnes à risque de développer (ou vivant avec) la maladie.

Harmonisation avec la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète : Le diabète est une maladie chronique grave et très coûteuse pour la personne qui en souffre, pour sa famille et pour toute la société. Les diabétiques sont encouragés à autogérer leur maladie en faisant des choix de vie saine et en prenant les médicaments qui leur sont prescrits.

En raison de la nature complexe de la maladie, sa gestion efficace et l'évitement de ses graves complications exigent d'avoir accès à un éventail de services de santé. Les diabétiques qui demeurent dans la région du RLISS du Sud-Est bénéficieront de l'amélioration des programmes de promotion de la santé et de prévention, de l'accès aux soins aux diabétiques et de la coordination des services pour les aider à gérer leur maladie.

Initiative d'autogestion du diabète : Hébergée dans le CSC de Kingston, l'initiative d'autogestion du diabète de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète a pour but de fournir des mesures de soutien, des outils et une expertise pour promouvoir l'autogestion. Les moyens d'intervention comprennent le renforcement des capacités des professionnels de la santé, des collectivités et des diabétiques par la formation, l'accompagnement et le mentorat des fournisseurs de services multidisciplinaires afin d'intégrer les techniques d'autogestion dans leur pratique, ainsi que la formation de pairs chefs de file et de maîtres instructeurs pour améliorer l'accès aux groupes de développement des compétences d'autogestion des maladies chroniques à l'intention des diabétiques.

8. Améliorer l'accès grâce à la cybersanté

La cybersanté est un important outil d'intégration du système de santé. En plus de produire des dossiers de santé électroniques, la cybersanté accélérera le transfert des demandes et des résultats de diagnostic, normalisera les protocoles d'orientation, simplifiera les communications entre les professionnels de la santé et permettra d'accéder rapidement à la recherche la plus récente. Le RLISS du Sud-Est fera progresser sa stratégie de cybersanté en coordination avec celle de la province. La cybersanté sera au cœur de notre stratégie de lutte contre le diabète et en permettra la mise en œuvre. Elle sera aussi la pierre angulaire de notre initiative d'orientation par le Web du programme chirurgical régional. En outre, la cybersanté sera au cœur des initiatives de développement des soins primaires en tant que système de santé régional.

Remarque : Depuis l'établissement de cette priorité dans le PSSI2, un changement d'orientation de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète est survenu. Ce changement a réduit le rôle de la cybersanté dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie. Tous les autres éléments de la priorité du RLISS du Sud-Est « Améliorer l'accès grâce à la cybersanté » restent inchangés.

Activités appuyant cette priorité

Référentiel de documents cliniques : Le RLISS de Champlain et le RLISS du Sud-Est ont collaboré à la création d'un référentiel de documents cliniques (RDC) pour la région de l'Est de l'Ontario. Le RDC est un référentiel régional des principaux dossiers de patients qui sont couramment partagés entre les professionnels de la santé qui assurent le continuum des soins de santé pour ces patients. Il s'agit d'un élément clé de la création du dossier de santé électronique des résidents de l'Est de l'Ontario. Les prochaines étapes du projet de RDC permettront aux hôpitaux et aux médecins de l'Est de l'Ontario de profiter d'une capacité accrue de partager des documents cliniques par voie électronique.

Initiative en technologie de l'information de base : Le RLISS a lancé une initiative afin de permettre aux hôpitaux du RLISS de mettre sur pied des projets visant à faciliter le partage de dossiers de santé entre les professionnels de la santé qui assurent le continuum des soins de santé. Ces projets évolueront afin de permettre un partage continu de l'information entre les hôpitaux du RLISS du Sud-Est. Cela comprend des mesures d'intégration des réseaux de TI, d'identification des utilisateurs et d'accès par les utilisateurs, tout en respectant des normes rigoureuses en matière de protection de la vie privée.

Orientation et le jumelage des ressources : Le RLISS du Sud-Est participe activement à cette initiative provinciale en participant aux travaux du comité directeur provincial sur

l'orientation et le jumelage des ressources dans le cadre d'un regroupement des RLISS du Nord et de l'Est de l'Ontario. Le RLISS a consulté les professionnels de la santé de la région afin d'élaborer des processus et des formulaires uniformes en matière d'orientation et de jumelage des ressources afin d'informer et de guider la mise en œuvre au cours de l'évolution de cette initiative.

Regroupement régional dans le cadre du projet ConnexionNEO : Le RLISS du Sud-Est participe aussi activement au projet ConnexionNEO avec ses partenaires les RLISS du Nord et de l'Est de l'Ontario. Le projet ConnexionNEO vise à planifier et à mettre en œuvre une norme provinciale d'intégration d'un « concentrateur de systèmes » pour la région. Conforme au plan directeur et aux normes de cyberSanté Ontario, l'objectif premier de ce projet est d'assurer que les fournisseurs de services de santé aient accès en temps opportun aux renseignements personnels sur la santé, conformément aux dispositions législatives en matière de protection de la vie privée, tout au long du continuum de soins et à n'importe quel point de service du « regroupement ». Les quatre RLISS travailleront en collaboration afin de planifier, de mettre sur pied et de déployer des services intégrés de dossiers de santé électroniques (DSE) par l'entremise d'un concentrateur composé de solutions de base fondées sur des normes provinciales : un portail, une couche d'accès à l'information sur la santé (CAIS), un référentiel de documents cliniques (RDC) et d'autres services. Grâce à des renseignements personnels sur la santé fiables et sécurisés, les fournisseurs de services de santé disposeront de renseignements plus complets afin d'offrir aux patients des soins de meilleure qualité et mieux coordonnés.

9. Développement des services sensibles du point de vue culturel ou linguistique

Le RLISS du Sud-Est compte travailler avec les communautés francophones et les professionnels de la santé qui les servent afin de veiller à ce qu'il y ait un accès approprié aux soins de santé en français. Par ailleurs, le RLISS du Sud-Est travaillera avec les communautés autochtones pour leur fournir de l'aide dans leurs efforts visant à obtenir un accès approprié aux soins de santé.

Activités appuyant cette priorité

Poursuite du développement des services en français : Une analyse des bases de données a révélé qu'il était nécessaire d'ajouter une variable linguistique aux bases de données administratives utilisées par les RLISS aux fins de la planification. Par conséquent, l'entité chargée d'assurer la disponibilité des services de santé en français dans l'Est de l'Ontario, le Réseau, a créé un outil Excel permettant de répertorier les données des enquêtes sur la population francophone. Cet outil sera utilisé par la coordonnatrice des

services en français du RLISS du Sud-Est et l'équipe du Réseau afin d'appuyer nos initiatives de planification.

En collaboration avec cinq autres entités de la province chargées de la planification des services en français, une analyse environnementale a été réalisée au sujet des intervenants dans le domaine de la recherche afin de déterminer les possibilités de partenariat. Nous avons également interrogé ces autres entités provinciales sur leurs priorités en matière de recherche.

Le RLISS du Sud-Est et le Réseau continuent de travailler avec le Conseil régional des Mille-Îles de l'Association canadienne-française de l'Ontario (ACFO Mille-Îles) au sujet de ses deux enquêtes sur la population qui sont en cours. Par ailleurs, cet organisme a participé à une réunion de coordination de la recherche organisée par le Consortium national de formation en santé (CNFS) afin d'appuyer une demande de subvention intégrée pour les soins primaires. De plus, en collaboration avec la Société Santé en français, des lignes directrices ont été élaborées pour les services de santé mentale en français.

La coordonnatrice des services en français du RLISS du Sud-Est et le Réseau ont achevé la mise sur pied d'un comité consultatif de citoyens de langue française qui fournira des conseils, des commentaires et des suggestions sur la façon dont le développement des services de santé en français pourrait mieux servir les résidents francophones de la région du Sud-Est. Au cours de l'exercice 2012-2013, le mandat du comité de citoyens a été ratifié, le comité a été formé et ses deux premières réunions ont eu lieu.

Dans le cadre des activités de mobilisation du public réalisées en préparation du PSSI3 du RLISS, le Réseau et la coordonnatrice des services en français ont fait la promotion de la participation des francophones aux questionnaires du cahier de travail en ligne du RLISS et, en collaboration avec les groupes francophones régionaux, ils ont soumis des recommandations écrites découlant de leurs rencontres et discussions avec les résidents.

Mobilisation des populations autochtones : Les réunions trimestrielles de la présidente du conseil d'administration, du chef de la direction et du personnel du RLISS du Sud-Est avec le chef du Conseil des Mohawks de la baie de Quinte se sont poursuivies au cours de l'exercice 2012-2013. Les réunions ont porté sur l'amélioration des relations et l'identification des éléments du plan stratégique élaboré par cette communauté qui peuvent faire l'objet d'un soutien.

Grâce à l'aide essentielle du conseil autochtone du Sud-Est afin de planifier et

d'organiser trois réunions de visualisation de l'avenir, le RLISS a eu la possibilité de recueillir directement des commentaires et aussi de mieux connaître et comprendre, de façon très détaillée, la réalité et les préoccupations des résidents autochtones du Sud-Est en matière de soins de santé. Ces discussions ont permis de recueillir des commentaires utiles qui ont contribué à établir les priorités relatives à l'élaboration du PSSI3.

10. Amélioration du système par la collaboration des conseils

Le rôle de gouvernance des soins de santé est en pleine évolution dans notre région et les conseils d'administration ne sont pas seulement responsables de la supervision de leur propre organisation, mais ils contribuent aussi à la mise en place et au fonctionnement d'un système de santé intégré. Le RLISS du Sud-Est continuera de favoriser la création d'un contexte dans lequel les conseils d'administration travaillent ensemble pour favoriser et appuyer l'intégration et le développement du système.

Activités appuyant cette priorité

Gouvernance fondée sur la collaboration : Dans le cadre de ses efforts visant à renforcer la gouvernance fondée sur la collaboration et les rapports constructifs avec les fournisseurs de services de santé de la région, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a créé, au cours de l'exercice 2011-2012, un comité du conseil sur la gouvernance fondée sur la collaboration et la participation communautaire.

Le comité sollicite la participation des partenaires fournisseurs de services de santé à l'élaboration de principes de gouvernance dans les domaines de l'intégration, de la collaboration, de la conception du système, de la qualité des soins et de la sécurité des patients de façon à réaliser des progrès concrets dans tous les secteurs du système de prestation des soins de santé dans la région du Sud-Est. Que ce soit en contribuant à la coordination d'une approche systémique à la planification des services de santé ou à l'élaboration d'initiatives d'intégration, le comité sur la gouvernance fondée sur la collaboration et la participation communautaire cherche des moyens d'établir un cadre commun qui permettra aux fournisseurs de services des conseils de santé de travailler étroitement et efficacement avec le conseil d'administration du RLISS dans le but d'améliorer l'accès à des soins de qualité par les résidents de la région.

Les secteurs qui seront représentés au sein de ce comité comprennent notamment, les services communautaires de soutien, la santé publique, les soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les autres fournisseurs de soins primaires, les hôpitaux, le CASC, la santé mentale et les dépendances, le milieu universitaire et la collectivité. Le comité comprend également des représentants du RLISS du Sud-Est qui y

siègent à la coprésidence et comme membres d'office et personnes-ressources.

Durant la deuxième moitié de 2012, le comité a organisé et présenté un certain nombre de séances d'information intitulées « *Working Towards Better Health* » (préparer une meilleure santé) afin de présenter aux fournisseurs de services de santé un rapport d'étape sur la mise en œuvre du PSSI2 et discuter des thèmes qui devraient être pris en compte dans le cadre de la préparation du PSSI3. Le calendrier des séances était le suivant :

- 18 octobre 2012, à Belleville
- 24 octobre 2012, à Smiths Falls
- 30 octobre 2012, à Kingston

L'énoncé de mission du comité du conseil sur la gouvernance fondée sur la collaboration et la participation communautaire est le suivant :

« Mobiliser la communauté régionale, les fournisseurs de services de santé ainsi que les autres organismes de prestation de services de façon à favoriser l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives d'intégration fondées sur la gouvernance, à mettre l'accent sur l'intégration des parcours des patients et à renforcer les communications et le leadership au sein des collectivités locales. »

Le comité a aussi énoncé ses principaux objectifs :

- **Premier objectif :** *Promouvoir l'excellence en matière de gouvernance au sein des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé.*
- **Deuxième objectif :** *Favoriser la compréhension mutuelle des conseils d'administration des organismes qui font partie des maillons santé.*
- **Troisième objectif :** *Inciter le RLISS du Sud-Est et les fournisseurs de services de santé locaux à établir et à réaliser des objectifs régionaux en matière de soins de santé.*

Le comité a accepté et approuvé ces objectifs en mars 2013.

L'équipe de gestion du savoir du RLISS du Sud-Est

La vision de l'équipe de gestion du savoir consiste à appuyer les objectifs du RLISS du Sud-Est en recueillant et en consultant des données complètes et précises sur la santé et

les domaines connexes et en publiant des rapports à ce sujet; en créant des solutions fiables en matière de gestion de l'information; et en faisant preuve de leadership dans les domaines de l'analyse des données et de la consultation de statistiques auprès du personnel, des fournisseurs de services de santé et d'autres intervenants.

Les principales activités réalisées par cette équipe au cours de l'exercice 2012-2013 sont décrites ci-dessous.

Développement et gestion de la base de données et du système : Compte tenu de l'importance de l'accès en temps opportun de données clés sur l'utilisation du système de santé, l'état de santé et les données sociodémographiques dans le cadre des mandats de planification, de rendement et de financement du RLISS, l'équipe de gestion du savoir a poursuivi ses efforts dans le domaine du développement de sa base de données avec la mise en œuvre de la solution de microveille stratégique. Le système intègre des données sur les mesures de rendement prioritaires ainsi que les estimations et les projections démographiques. Il est accessible à tout le personnel du RLISS et même s'il est structuré de façon à présenter un résumé des résultats à l'intention des dirigeants, il a aussi la capacité de présenter des données plus détaillées aux analyses, le cas échéant. Au cours de la prochaine année, l'équipe intégrera à cet outil d'autres ensembles de données du RLISS, ce qui donnera rapidement accès à des statistiques clés en quelques clics. Cela contribuera grandement à améliorer la capacité du personnel à recueillir l'information requise pour appuyer de nombreux programmes, tout en améliorant l'efficacité générale du fonctionnement du RLISS.

Soutien des projets : Le projet le plus important réalisé par l'équipe de gestion du savoir au cours de la dernière année a été celui de la mise à jour du rapport sur l'évaluation et les prévisions de la capacité régionale. Ce travail a exigé non seulement une estimation des prévisions sectorielles du RLISS pour la période 2011-2021, mais aussi la mise à jour des profils des secteurs (services des urgences, hospitalisations en soins actifs, interventions d'un jour, réadaptation des patients hospitalisés, soins continus complexes, soins actifs de santé mentale aux adultes, centres de santé communautaire, soins à domicile, services communautaires de soutien et soins de longue durée), ainsi que des rapports sur l'état de santé et les comportements à risque, l'utilisation des services par les utilisateurs intensifs, le profil des populations francophone et autochtone, et les ressources humaines dans le secteur de la santé.

Les autres activités dignes de mention sont énumérées ci-dessous.

- Analyse des regroupements afin de déterminer les secteurs géographiques ayant des caractéristiques semblables en matière d'accès aux soins de santé primaires

- ainsi que des caractéristiques socioéconomiques relativement homogènes
- Établissement des objectifs et suivi du rendement concernant l'Accord de rendement MSSLD-RLISS (ARMR) et les ententes de responsabilisation en matière de services
- Supervision technique des rapports d'inventaire
- Examen des niveaux d'utilisation des projets d'immobilisations
- Élaboration des indicateurs pour appuyer les systèmes de soutien en cas de troubles du comportement
- Élaboration des indicateurs de gestion du rendement des responsables du renouvellement des soins primaires
- Représentation au comité de gestion du rendement des soins primaires
- Analyse des données recueillies sur la population francophone dans les bases de données et les enquêtes provinciales et régionales
- Soutien analytique concernant le rapport d'enquête concernant Métis Nation of Ontario
- Rapport sur l'utilisation des services de lutte contre les dépendances et la toxicomanie
- Mentorat et supervision des étudiants stagiaires de l'Université Queen's

Rapport sur les indicateurs de rendement

Accord de rendement MSSLD-RLISS

INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DU SUD-EST

RAPPORT ANNUEL DE 2012-2013

Publication, le 13 mai 2013

Rang	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Rendement du RLISS en 2011-2012	Rendement du RLISS au dernier trimestre de 2012-2013	Résultats du RLISS pour l'exercice 2012-2013
Salle des urgences (SU) et autre niveau de soins (ANS)					
1	Pourcentage de jours a un ANS - établissements du RLISS *	11,87 %	9,46 %	13,86 %	13,37 %
2	Durée du séjour des patients admis a la SU, au 90 ^e percentile	25,30	22,90	27,57	24,93
3	Durée du séjour à la SU, au 90 ^e p., des patients non admis, affections complexes (ETG I-III)	6,88	6,80	6,57	6,78
4	Durée du séjour à la SU, au 90 ^e p., des patients avec affections min et non comp (ETG IV-V)	4,27	4,00	4,00	4,05
Temps d'attente pour la chirurgie					
5	Temps d'attente pour la chirurgie du cancer, au 90 ^e percentile	52	51	55	50
6	Temps d'attente pour la chirurgie du pontage cardiaque, au 90 ^e percentile	47	51	35	33
7	Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte, au 90 ^e percentile	113	97	120	114
8	Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche, au 90 ^e percentile	127	141	158	141
9	Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou, au 90 ^e percentile	135	145	141	139
Temps d'attente pour le diagnostic					
10	Temps d'attente pour l'IRM, au 90 ^e percentile	72	63	41	47
11	Temps d'attente pour la tomodensitométrie, au 90 ^e percentile	21	22	19	20
Excellence des soins pour tous/qualité					
12	Readmission de patients de certains GMA dans les 30 jours **	17,13 %	16,50 %	18,66 %	17,70 %
Santé mentale et lutte contre les dépendances					
13	Santé mentale - visites répétées aux urgences, dans les 30 jours **	20,13 %	18,90 %	17,72 %	18,49 %
14	Lutte contre les dépendances - - visites répétées aux urgences, dans les 30 jours **	16,64 %	16,50 %	22,39 %	21,80 %
Accès aux soins communautaires					
15	Temps d'attente pour les services à domicile du CASC - demande d'un premier service du CASC en milieu communautaire (excluant la gestion de cas)	23	22	21	22

* Les résultats de l'exercice 2012-2013 sont fondés sur les données des quatre plus récents trimestres (T4 2011-2012 - T3 2012-2013)

** Les résultats de l'exercice 2012-2013 sont fondés sur les données des quatre plus récents trimestres (T3 2011-2012 - T2 2012-2013)

Le tableau ci-dessus donne les résultats disponibles concernant les indicateurs de rendement clés inclus dans l'Accord de rendement MSSLD-RLISS (ARMR) de l'exercice 2012-2013. Pour la majorité des interventions chirurgicales prioritaires et des procédures d'imagerie médicale (y compris la chirurgie du cancer, les pontages cardiaques, l'arthroplastie de la hanche et du genou ainsi que les tomodensitogrammes et les IRM diagnostiques) le RLISS a atteint les objectifs régionaux de temps d'attente. Le suivi et le maintien de ces niveaux (qui seront déterminés par l'ARMR de l'exercice 2012-2013) resteront une priorité importante pour la période 2013-2014.

Commentaire du RLISS sur les indicateurs de rendement

D'autres indicateurs de rendement clés de l'ARMR ont eu tendance à fluctuer autour des objectifs souhaités. Chacun de ces indicateurs est présenté et examiné ci-dessous, ainsi que les mesures à prendre qui permettront de combler les lacunes.

Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte Attente 90 ^e percentile (jours)	Objectif cible		Rendement du RLISS					Résultats	
	Province	RLISS	Début	T1	T2	T3	T4	Province	RLISS
	182	97	113	104	121	111	120	134	114

Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – Le temps d'attente au 90^e percentile pour la chirurgie de la cataracte a fluctué modérément au cours de l'exercice, passant de 113 jours au début à 114 jours à la fin. Le RLISS du Sud-Est demeure bien en dessous de la cible provinciale et du rendement provincial actuel. L'augmentation de ce temps d'attente est attribuable à une diminution par le MSSLD du nombre de chirurgies de la cataracte alloué au RLISS du Sud-Est au cours de l'exercice 2012-2013.

Visites répétées aux urgences, lutte contre les dépendances (dans les 30 jours)	Objectif cible		Rendement du RLISS					Résultats	
	Province	RLISS	Début	T1	T2	T3	T4	Province	RLISS
	À déterminer	16,5 %	16,6 %	23,2 %	22,4 %	S. O.	S. O.	28,6 %	21,8 %

Visites répétées aux urgences pour des problèmes de dépendance, dans les 30 jours : Les visites répétées aux urgences pour des problèmes de dépendance ont augmenté au cours de l'année, passant de 16,6 % au début à 21,8 % à la fin. Cela demeure en dessous de la cible provinciale de 28,6 %. L'établissement d'un lien entre le rendement du système et les initiatives locales est rendu plus difficile en raison du délai important découlant de la méthode de calcul de cet indicateur. Les résultats les plus récents se rapportent au deuxième trimestre de l'exercice et toute amélioration ayant pu être apportée ne sera pas encore reflétée par cette donnée.

Toutefois, au cours de l'exercice 2012-2013, le programme de logement avec services de soutien pour les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance a continué d'accepter des clients. De plus, le personnel d'aiguillage en cas d'urgence des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances de Frontenac (Frontenac Community Mental Health and Addictions Services (FCMHAS)), de concert avec l'Hôpital général de Kingston, a étendu ses activités grâce à l'embauche de deux autres préposés à l'aiguillage en cas d'urgence. Ces deux autres personnes veilleront à aiguiller les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance vers les services communautaires appropriés (p. ex., Hôtel-Dieu, FCMHAS et le centre de désintoxication). Enfin, le groupe de travail sur les services des urgences mis sur pied en lien avec la Feuille de route des services cliniques s'est engagé à créer des plans de soins et une base de données à l'Hôpital général de Kingston. Ceux-ci seront partagés avec les organismes de santé

mentale et de lutte contre les dépendances et mis à jour au fur et à mesure de la progression du traitement des clients (ou lorsque d'autres événements se produisent).

Commentaire du RLISS sur les indicateurs de rendement (suite)

Pourcentage de jours à un ANS % du nombre de jours d'hospitalisation en soins actifs	Objectif cible		Rendement du RLISS					Résultats	
	Province	RLISS	Début	T1	T2	T3	T4	Province	RLISS
	9.46%	9.46%	11.9%	12.1%	13.2%	13.9%	S.O.	13.9%	13.4%

Pourcentage de jours à un autre niveau de soins (ANS) : Le RLISS du Sud-Est a établi un objectif très ambitieux concernant cet indicateur, soit le même que la cible provinciale de 9,46 % -- et il est l'un des quatre seuls RLISS à avoir obtenu un résultat égal ou en dessous de la cible provinciale. Ces dernières années, les hôpitaux du RLISS du Sud-Est avaient de la difficulté avec cette population de patients. Les taux d'ANS frôlaient les 20 %. Plus récemment, grâce à des efforts concertés auprès de tous les fournisseurs de soins de santé, cet indicateur a baissé jusqu'à 10,2 %. Il a été difficile de maintenir ces efforts et ces résultats. Malgré cela, à 13,4 %, le résultat du RLISS se situe en dessous de l'indicateur provincial de 13,9 %.

Le mouvement optimal des patients peut être facilement perturbé par des modifications aux politiques des fournisseurs de soins de santé, une diminution de la disponibilité des ressources ou un décalage entre les besoins des clients et les services appropriés. La hausse du taux d'ANS du RLISS du Sud-Est est attribuable à une combinaison de ces facteurs. En outre, au cours de l'exercice 2012-2013, le RLISS du Sud-Est a perdu 78 lits de soins de longue durée, ce qui a entraîné de plus longues hospitalisations dans les hôpitaux de la région. De plus, il y a eu un ralentissement évident dans la région du RLISS de l'application de la philosophie du programme *Chez soi avant tout*. Des efforts concertés ont été faits concernant les clients ayant des besoins sur le plan du comportement et des besoins complexes, qui sont plus difficiles à placer dans les foyers de soins de longue durée et dans la collectivité, et un effort particulier a été fait afin de veiller à ce que des ressources adéquates soient disponibles dans leur collectivité afin de répondre à leurs besoins particuliers après une hospitalisation en soins actifs. Même si le RLISS du Sud-Est a agi rapidement pour rétablir la philosophie du programme *Chez soi avant tout*, il faudra un certain temps afin de résoudre les autres problèmes liés aux ANS, ce qui devrait réduire notre nombre de patients dans un ANS ainsi que le nombre de jours d'hospitalisation.

Rendement opérationnel du RLISS du Sud-Est

Allocation de fonds

totale : 5 898 368 \$

de base : 4 543 169 \$

projets : 1 355 199 \$

La direction du RLISS du Sud-Est a administré une allocation de 5 898 368 \$ pendant l'exercice 2012-2013. Cela représente une diminution de 5 % sur celle de l'exercice précédent. Cette allocation se composait du budget opérationnel total du RLISS de 4 543 169 \$ et d'un financement auxiliaire lié aux projets de 1 355 199 \$.

Financement auxiliaire lié aux projets

Le RLISS a reçu un financement spécial pour les projets qui appuient les priorités du système de santé déterminées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi que les « priorités en matière de changement » énoncées dans le Plan des services de santé intégrés du RLISS. Ces projets sont les suivants :

- Bureau de gestion des projets de cybersanté †
- Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement
- Stratégie sur les services des urgences et les autres niveaux de soins†
- Initiative sur les services des urgences
- Initiative de mobilisation des communautés autochtones
- Initiative sur les services en français†
- Initiative sur les soins critiques
- Initiative sur les soins primaires

† Une condition de financement fixée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est le choix d'une personne pour diriger chacun de ces projets. Les chefs de projet reçoivent un espace de travail dans les bureaux du RLISS.

Agrément Canada

Le RLISS du Sud-Est a maintenu son agrément d'Agrément Canada, devenant ainsi le premier RLISS de la province à le faire.

Vérification des états financiers de 2012-2013

Une vérification externe a été effectuée par Deloitte & Touche LLP en avril 2013. Le rapport du vérificateur est présenté au chapitre suivant. Les résultats de la vérification des états financiers de 2012-2013 ont été très favorables. Le RLISS du Sud-Est a terminé l'exercice avec une situation financière équilibrée.

Carte de la région du RLISS du Sud-Est

